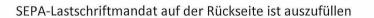


Vertrag zur Mittagsverpflegung in der Kinderkrippe Wiesent

Vorname des Kindes:		Nachname des	Kindes:									
Straße, PLZ, Ort:geb.:geb.:												
Vor- und Nachname, Adresse, des Sorgeberechtigten Vaters:												
Tel:												
Vor- und Nachname, Adresse, der Sorgeberechtigten Mutter:												
E-Mail-Adresse des Rechnungsempfängers:												
Bitte die Buchung der Wochentage, an denen Ihr Kind an der Mittagsverpflegung teilnimmt, hier ankreuzen!												
An folgenden Wochentagen												
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag							
Summe Wochentage	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage							
Monatspauschale in Euro	14,45 €	28,90 €	43,35€	57,80 €	72,25 €							
Die Anmeldung zur Mittagsversorgung erfolgt verbindlich, eine Abmeldung muss über die Kündigung des Vertrages und in schriftlicher Form erfolgen, eine monatliche Kündigungsfrist ist einzuhalten. Eine Teilnahme an der Mittagsverpflegung ist erst nach Unterschrift und Rückgabe dieses Vertrages möglich. Die Gesamtkosten für die Mittagsverpflegung werden auf elf Monate aufgeteilt und von September bis												
einschließlich Juli berechnet, Ferien und sonstige Schließtage sind berücksichtigt. Preisanpassungen sind auch unterjährig möglich. Die Monatspauschalen werden jeweils zum 15. des Monats von dem uns angegebenen Konto abgebucht. Bitte sorgen Sie dafür, dass das Konto immer die erforderliche Deckung aufweist, da wir Ihnen sonst Rücklastschriftgebühren verrechnen müssen. Bei nicht vertragsgemäß erbrachten Leistungen oder												
Zahlungen der Essensbeiträge behalten wir uns die fristlose Kündigung des Vertrages vor. Im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets besteht die Möglichkeit bei der Gemeinde/ beim Jugendamt/ Sozialamt eine Kostenübernahme zu beantragen. Bis zum Vorliegen eines positiven Bescheides und dem Eingang der Beiträge sind die geschuldeten Kostenbeiträge zu entrichten.												
Rückerstattungen oder Gutschriften sind nur wochenweise und nach Einhaltung der vereinbarten Abmeldefristen möglich. Die eventuellen Gutschriften erfolgen nach der letzten Abrechnung eines Bildungsjahres. Für besondere Ernährungsformen oder Gewohnheiten bitte gesondertes Formular anfordern.												
Für Rückfragen wenden Sie sich bitte jederzeit an die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. in Regensburg. Frau Marion Zettl / Frau Christina Müller Tel.: 0941 598546-90 Bank für Sozialwirtschaft Fax: 0941 598546-98 BIC: BFSWDE33XXX Mail: menueservice.regensburg@johanniter.de BIAN: DE92 3702 0500 0004 3045 00												
Ich, willige – jederzeit widerruflich – ein, dass von der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. meine oben genannten personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Die Datenschutzinformationen zu Datenerhebung, Verarbeitung, Speicherung und Löschung finden Sie auf der Internetseite https://www.johanniter.de/service/datenschutzerklaerung												
Die Erziehungsberechtigten versic alle Veränderungen zum Vertrag (indigkeit der ob	en gemachten A	Angaben und							
Ort, Datum Unterschrift des Sorgeberechtigten Vaters												
Ort, Datum	Unterschrift der Sorgeberechtigten Mutter											





SEPA-Lastschriftmandat Menüservice (Standardmandat)

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Grünthaler Straße 6, 93055 Regensburg

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Leistungen des Johanniter-Menüservice. Ich ermächtige die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Leistungsempfäng z.B. im Kita-Bereicl	ger									
Name und Vorname (Kontoinhaber): Straße / Hausnumn						14				
Postleitzahl / Ort	-									
Kreditinstitut (Nam	e):									
					_					
BIC:										
•	Der BIC oder SWIFT-Code hat eine Länge von 8 oder 11 <u>alphanumerischen</u> Zeichen Land Prüfs. Bankleitzahl Kontonummer (führende Nullen)									\neg
IBAN:	DE							٠		
	Die deutsche I	BAN hat 22 Ste	llen. Die IBAN's ar	nderer Länder habe	n mehr o	der weniger	Stellen	(z.B. Schw	reiz 21 Stellen)	
(Ort	, Datum)				(Uı	ntersc	hrift	Kont	oinhaber)	
Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): DE761200000007525										
Mandatsreferenznum spätestens 5 Tage vo dieser Vorabinformati unsere Gläubiger-Ide	or der Zah ion sind d	lung mit er Betra	tels SEPA g, die Fälli	-Lastschrif igkeiten, Ih	t die	Belast	ung	Ihres	Kontos an. In	
Interne Erledigungsvermerl	ke:									
JUH-Eingang am : Lastschrift		1. mögliche	Lastschrift	Widerruf am	:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0	mdl.	letzte mögliche	
EDV-Eingabe am :		für AbrMo	nat/Jahr	Unterschrift:			0	schr.	für AbrMonat/Jahr	

Aus Liebe zum Leben Seite 1 / 2